

Чого боїться вагітна та як подолати ці страхи

Ю.О. Яроцька, В.О. Герасимчук
Перинатальний центр м. Києва

У практиці акушера-гінеколога досить часто виникають ситуації, коли арсеналу медичних знань бракує для формування відповіді на запитання пацієнток. Психологічна вразливість вагітної, акцентуація сприйняття інформації на деяких аспектах, які не є провідними з медичного погляду, переважання знаннями, отриманими із соціальних мереж, створюють комплекс страхів у жінок перед пологами, подолати які не зовсім просто.

До уваги читачів – коротка добірка найбільш поширених побоювань вагітних з можливими варіантами їхнього подолання.

1. Страх пологів поза стаціонаром

Дуже часто пацієнтки просять госпіталізувати їх до передбачуваного терміну і без прямих показань до госпіталізації.

Чому?

Це пов'язано зі страхом не доїхати вчасно до пологового будинку і народити у машині або вдома. Це можна, звісно, зрозуміти, але є медичні аспекти, які дозволяють опанувати ці побоювання.

По-перше, тривалість перших пологів від моменту початку регулярних перейм становить від 12 до 18 годин. Тривалість повторних пологів – від 8 до 10 годин. Звісно, є таке поняття, як стрімкі та швидкі пологи. Такий перебіг пологів зумовлений спадковістю. Тому, можливо, є сенс розпитати свою матір детальніше про перебіг її пологів і розповісти про результат розмови вашому лікуючому лікарю.

Початок пологової діяльності є хвилюючим моментом. Щоб пришвидшити процес госпіталізації, раціонально завчасно приготувати все необхідне – наприклад, за місяць до передбачуваної дати пологів скласти речі для новонародженого та все, що необхідно саме вам.

2. Біль

Так! Фізіологічний перебіг пологів пов'язаний з болем. При цьому кожна жінка переживає ці емоції індивідуально, і, як свідчить досвід, багато залежить від емоціонального налаштування. І повірте, це не просто гарні слова. Важливо вибрати правильного партнера – близька людина з хорошим почуттям гумору допоможе вам пережити біль гармонійно. Двічі зважте, чи необхідно вам дивитись непрофесійні медичні відео на просторах інтернету. Кожна ситуація є індивідуальною, не міряйте на себе події, що відбуваються під час пологів в інших жінок.

Дієвий знеболювальний ефект справляє простий фізіологічний розчин, уведений особливим чином у рефлексогенні зони попереку. Цю процедуру можна навіть повторювати!

Ну, і наостанок, у нашому арсеналі знеболювальних методик є епідуральна анестезія. Дієвий засіб, що широко використовується в усіх провідних клініках і застосовується майже на будь-якому етапі пологів. Його можна навіть додавати у післяпологовий період. Це майже стовідсоткове виключення больових відчуттів.

3. Страх народити дитину з аномалією розвитку та генетичною патологією

Пологи передують новому етапу в житті кожної сім'ї. Це крок назустріч невідомому, і інколи хвилювання може домінувати над раціональним спокоєм. Для тих, хто хоче знати всі відповіді напевне існують можливості дослідити здоров'я дитини ще внутрішньоутробно за допомогою перинатальних

досліджень. До них належать 2 перинатальних скринінги, що проводяться в 11–13 тижнів та у 16–20 тижнів вагітності. Вони включають в себе біохімічне дослідження крові та УЗД – обидва дослідження проводять протягом одного дня. Їх бажано робити, якщо у вашій родині наявні фактори ризику: наприклад, ваш вік, або вік вашого партнера 40 і більше років, ви вживаєте ліки, що можуть впливати на стан дитини...

Якщо ці тести виявили високий ризик аномалій, можливо, потрібно перейти до інвазивних методик.

Також існує неінвазивний скринінг НІПТ, що досліджує ДНК плода з крові матері для виявлення генетичних порушень у широкому спектрі.

Також ДНК плода можна дослідити за допомогою інвазивної методики: біопсії ворсин хоріона до 15 тижнів вагітності, амніоцентезу – дослідження навколоплідних вод, яке проводять до 19 тижнів гестації.

4. Акушерська агресія

Індукція пологів

Повірте, ми, акушери-гінекологи, розуміємо, що це є відповідальним кроком, який ми робимо разом з вами. До цього існують прямі показання, інформацією про які ви маєте володіти.

Якщо термін гестації досягнув 41 тижня, лікар запропонує вам огляд – оцінити зрілість пологових шляхів, стан плода та спільно з вами вирішити подальшу тактику. Чекати або народжувати? Максимальний термін, до якого є можливість чекати, це 42 тижні, якщо дозволяє стан плода. Якщо пологові шляхи незрілі, лікар запропонує вам підготовку пологових шляхів механічними або медикаментозними методами. Якщо пологові шляхи зрілі, можна проводити індукцію пологів шляхом амніотомії та внутрішньовенного уведення окситоцину.

Іншими показаннями є вагітність двійнятами. Рекомендований термін для індукції пологів у таких випадках, залежно від кількості плацент і плодкових міхурів, – від 32 до 38 тижнів. Також показанням до індукції пологів є стани матері або плода, що потребують дострокового розродження. Наприклад, високий артеріальний тиск у матері, затримка росту і розвитку плода, цукровий діабет у матері.

Пологостимулювання

Єдиним показанням до цього втручання є таке ускладнення пологів, як слабкість пологової діяльності. Швидкість розкриття шийки матки становить мінімально 1 см за годину. Якщо пологи прогресують з меншою швидкістю або тривалість другого періоду пологів вже перевищує 2 години, лікар запропонує вам ін'єкцію окситоцину.

Ми доволі часто чуємо запитання: а чи можливо відмовитись від пологостимулювання? Що буде, якщо ми відмовимось? Висловлювання пацієнтів в інтернеті: «Лікарю потрібно було додому, і він використовував окситоцин – тому дитина народилась травмованою...» або «перейми – це квіточка, а ось коли кололи окситоцин, то очі на лоб полізли...»

Але чи завжди «повністю природні пологи» – це добре? А лікарі акушери-гінекологи – справді такі несамовито злі?

Окситоцин – це гормон, який виробляється у гіпоталамусі людини та депонується у задній долі гіпофіза, а не стороння речовина. Окситоцин впливає на почуття довіри до близьких, саме він дає відчуття захищеності. Нас цікавить добре вивче-

на функція окситоцину, його безпосередній вплив на скорочувальну властивість міометрія і на лактацію. Кількість цього гормону наприкінці вагітності фізіологічно збільшується. А під час пологів та протягом післяпологового періоду він викликає перейми. А також окситоцин під час лактації сприяє виділенню молока.

Отже, без окситоцину народити та вигодувати дитину неможливо.

Одним з найпоширеніших страхів є той, що окситоцин зашкодить дитині. Але давайте відверто: якщо є потреба в його використанні під час пологів, це вже означає необхідність вирішення проблеми, що виникла. Цей препарат, навпаки, допомагає нам уникнути тяжких ускладнень. По-перше, гіпоксії плода – вона виникає внаслідок кисневого голодування тканин дитини, виснаження компенсаторних можливостей його організму у відповідь на стрес. По-друге, утворення норци: коли головка дитини довго знаходиться в пологовому каналі, м'які тканини здавлюються між кістками його черепа та кістками таза матері, внаслідок чого порушується живлення тканин – і виникає клітинна смерть. По-третє, кровотечу у післяпологовий період, зумовлену виснаженням м'язів матки, також можна попередити вчасним призначенням інфузії окситоцину.

Ви маєте знати, що під час використання окситоцину стан вашої дитини ретельно контролюється за допомогою безперервного кардіомоніторингу плода. Окрім цього, контролюється сила перейм також за допомогою моніторингу. Якщо перейма досягає потрібної сили та тривалості, швидкість уведення окситоцину зменшується або припиняється.

Без вашого дозволу у пологовому залі не буде проводитись жодної маніпуляції або уведення лікарського препарату. Для більшої впевненості виберіть лікаря, якому довіряєте.

Епізіотомія – це хірургічна операція, що має на меті розширення виходу пологового каналу шляхом розсічення м'яких тканин промежини. Виконується у другий період пологів. Ви маєте зрозуміти, що у випадку ризику розриву промежини краще контрольований обережний розріз після місцевого знеболювання. Довжина рани після епізіотомії у середньому становить 3 см. Шовний матеріал розсмоктується самостійно, шви не потрібно знімати.

Цікаво, що ще декілька років тому епізіотомія була показана у 100 % випадків при застосуванні вакуум-екстрактора, тазовому передлежанні і передчасних пологах.

Сенс у тому, що рівні краї розрізу з'єднуються та загоюються краще і швидше. Повне загоєння у середньому триває 5–7 днів.

5. Недовіра до лікаря

Хочемо, щоб ви також знали, що лікарі перш за все зацікавлені у співпраці щодо досягнення спільної мети. Пацієнти довіряють своє життя лікарям, але успіх залежить не завжди тільки від професіоналізму медичного працівника, але і від складності клінічного випадку, розвитку ускладнень, рівня медичної забезпеченості. Пацієнти, що довірили своє життя лікарю і не бажають брати до уваги перераховані вище фактори, бачать свій порятунок у даному лікареві, при цьому завдання ставиться завжди доволі жорстко. Медична практика стає все більше оснащеною, але в цих умовах деталізації розвивається безпосередній контакт пацієнта з медичним працівником, кількість контактних осіб розширюється. У свою чергу, перед лікарем щотижнево проходить велика кількість облич. Усе це призводить до формалізації відносин.

Сьогодні пацієнти отримують багато інформації з професійних і не дуже джерел, в інтернеті та через засоби масової інформації. З одного боку, ця обізнаність є плюсом, і люди стають більш компетентними. Але з іншого – це призводить до зневажливого ставлення до лікарів, особливо молодих, та помилкової впевненості у своїй компетенції серед пацієнтів.

Не є секретом, що аспект порушеної комунікації між медичними представниками та пацієнтами є ключовим в утворенні недовіри між ними. Ми ж сьогодні хочемо донести думку, що ми – лікарі – відкриті до діалогу, зацікавлені у найкращому результаті для наших пацієнтів і маємо з вами спільну мету. Ця стаття – інструмент будівництва діалогу між нами.

Даний перелік не є завершеним. Тому пропонуємо лікарям діалог з пропозиціями власних варіантів відповіді на зазначені та інші страхи вагітних. Разом подолати ці страхи буде значно легше.

Адреса для листування: roddom.yarotska@gmail.com